

当年度10月1日現在で記入

別記第4号様式の3②(個人)

居宅訪問型保育事業 運営状況報告(個人)

(年 10月1日現在)

①事業所の名称		江戸川 花子			
②事業所の所在地		〒 134-0091 江戸川区船堀〇-〇-〇		メールアドレスは、区からの連絡や調査依頼に活用させていただきます。極力ご記入をお願いします。	
		電話 090-9999-9999 最寄駅 都営新宿 線 船堀			
③設置者名(管理者名)		江戸川 花子			
④設置者住所 ※②事業所の所在地と同様の場合は記載不要		〒 134-0091 江戸川区船堀〇-〇-〇		電話 090-9999-9999	
		メールアドレス		〇〇〇@.....	
⑤事業開始年月日		平成 27 年 4 月 1 日			
⑥保育提供可能時間		通常保育提供可能時間		時間外保育提供可能時間	
		平日 9:00 ~ 17:00		7:00 ~ 20:00	
		土曜日 9:00 ~ 13:00		7:00 ~ 20:00	
		日・祝日 : ~ :		: ~ :	
⑦提供するサービス内容		月極契約 (対象年齢 0歳6)		⑦提供するサービス内容	
※提供しているサービス内容に○を付けてください。		定期契約 (対象年齢 歳)		定義は以下のとおり	
		一時預かり (対象年齢 3歳)		<月極保育>	
		夜間保育 (対象年齢 歳)		月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの	
		24時間保育 (対象年齢 歳)		<定期契約>	
		() (対象年齢 歳)		日又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの(月極契約を除く)	
⑧利用料金設定状況		月単位 週単位 日単位		<一時預かり>	
		所得別 その他()		日又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの	
⑨-1 利用料金	利用形態	月極額	定期契約	一時預かり	()
	年齢	単位(月)	単位(時間)	単位(時間)	単
	0歳児	250,000円	円	3,000円	
	1歳児	250,000円	円	3,000円	
	2歳児	250,000円	円	3,000円	
	3歳児	250,000円	円	3,000円	
	4歳児	250,000円	円	3,000円	
	5歳児	250,000円	円	3,000円	
6歳以上(就学前)	円	円	円	円	
学童	円	円	円	円	
⑨利用料金 利用形態別、年齢別に記入する。 なお、別途食事代や入会金、会費等が必要な場合には、その費用も記入すること。記入にあたり、この様式により難しい場合は、利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付すること。					

⑨-2 利用料金		早朝 5時~8時	日中 8時~18時	夜間 18時~22時	深夜 22時~5時
	会員 <small>(入会し常態的に利用する者)</small>	円	円	円	円
	非会員 <small>(一般的に利用する者)</small>	円	円	円	円
単位(時間)					

⑩ 保育している児童の人数 (年 10月1日現在)									
保育提供時間	年齢								
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
2時間以下									
2時間～4時間以下	1								1
4時間～6時間以下	1								1
6時間～8時間以下									
8時間～									
計	2								2

⑩ 保育している児童の人数
10月1日当日に保育した児童
について記入する。
※10月1日が定休日だった場
合や全く稼働がなかった場合
は、直後の営業日の状況を記
入すること。

⑪ 時間帯別の 利用児童数 (月極・一時 預かりを含め た延人数を記 入してください。)	年齢	保育提供時間								
		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
	7:00～8:59									
	9:00～16:59	2								2
	17:00～17:59	1								1
	18:00～18:59									
	19:00～19:59									
	20:00～21:59									
	22:00～23:59									
	0:00～6:59									
上記のうち主たる保育時間である 11時間について再掲	9:00～20:00	2								2

⑪ 時間帯別の利用児童数 運
営状況報告基準日において、
実際に保育を行った児童数を
満年齢で記入する。
(例) 2歳児1名を7:30～18:00
まで保育した場合「2歳」の
7:00～8:59、9:00～16:59、
17:00～17:59の欄にそれぞれ
「1」を記入する。

⑫ 保有する資格等 (保有するものにチェックを入れること)

保育士 (資格取得日 平成13年 4月 1日)

看護師 (資格取得日 年 月 日)

(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター (資格取得日 年 月 日)

居宅訪問型保育研修 (基礎研修) 修了者 (研修修了 年 月)

子育て支援員研修 (地域保育コース) 修了者 (研修修了 年 月)

家庭的保育者等研修 (基礎研修) 修了者 (研修修了 年 月)

(公社)全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修 (研修修了 年 月)

保育士、看護師又は(公社)全国保育サービス協会
有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了し
(資格取得又は研修受講予定日 年 月)

⑬ 研修等受講状況 (該当するものにチェックを入れ、直近5年間の受講時期を記載すること。)

居宅訪問型保育基礎研修

子育て支援員研修 (地域保育コース)

家庭的保育基礎研修

(公社)全国保育サービス協会
ベビーシッター養成研修

その他 ()

⑭ 研修等受講状況 (該当するものにチェックを入れ、直近5年間の受講時期を記載すること。)

居宅訪問型保育基礎研修
<居宅訪問型保育基礎研修>
「職員の資質向上、人材確保等研修事業の実施について」(平成27年5月21日付雇児発0521第19号)別添4の別表カリキュラムに基づく研修

子育て支援員研修
<子育て支援員研修事業実施要綱(平成27年5月21日付雇児発0521第18号の別紙)に基づく研修

ベビーシッター養成研修及び現任研修
<ベビーシッター養成研修及び現任研修>
(公社)全国保育サービス協会が実施するベビーシッター養成研修及び現任研修

受講なし

⑭ 保険加入状況

⑮ 提携医療機関

⑯ 保険加入状況
利用児童に関する保険に限定し、事業所設置に対する火災保険等は含めない。
なお、保険会社との契約書類の写しを

⑰ 提携医療機関
具体的な提携内容を記入する。提携医療機関がない場合は、その旨を記入し、対応策も記入すること。

⑯保育計画の策定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (年間・月案・週案・デイリープログラム・行事予定・保育目標)	無
⑰研修等の参加状況	<input checked="" type="checkbox"/> 参加 (研修名等：○年○月○○○○研修) (研修名等： 年 月) (研修名等： 年 月)	無

⑱安全管理・事故防止の取組状況	安全管理・事故防止のための研修を定期的実施している (年 1 回) 安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備し、職員に周知している 消防署・病院等関係機関との連絡を密にし、緊急の場合には適切な体制がとれるようにしている	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 有	無 無
⑲保護者との連絡状況	連絡帳の作成 緊急連絡表の作成 その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 有 有	無 無 無
⑳保護者及び利用希望者の事前の面接	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 未実施		
㉑利用開始時の健康状態観察	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (体温 <input checked="" type="checkbox"/> 排便 <input checked="" type="checkbox"/> 食事 <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠 <input checked="" type="checkbox"/> 顔ぼう) その他 ()		無
㉒利用開始時の個別検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (服装 <input checked="" type="checkbox"/> 外傷 <input checked="" type="checkbox"/> 清潔) 他 ()		無
㉓児童の健康診断	利用開始時	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書の提出 母子健康手帳で確認	未実施
	利用開始後	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書の提出 母子健康手帳で確認 回/年	未実施
㉔ケガや病気の時の措置	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者へ連絡 医療機関への受診 その他 ()		
㉕保育者の健康診断	受診 (直近の受診時期： 年 月)		未実施
㉖検便	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 毎月 隔月 回/年)		未実施
㉗乳幼児突然死症候群に対する注意	睡眠中の乳幼児のきめ細かな観察	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	未実施
	仰向け寝	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	未実施
	禁煙の厳守	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	未実施

㉘安全確保 (実際に安全対策のために行っている内容を記載すること)	安全対策		
	事故防止		
	緊急対策		
㉙利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示 利用者への契約時の書面交付 利用予定者への契約内容等の説明	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 実施	未実施 未実施 未実施
㉚児童票の作成状況	有 (家庭状況 既往症 健康状況 成長記録 健康診断記録)		無
㉛帳簿の作成、整備状況	資格証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 有 無 研修修了書 <input checked="" type="checkbox"/> 有 無 児童利用状況表 <input checked="" type="checkbox"/> 有 無		
㉜マッチングサイトへの登録状況	マッチングサイトへの登録	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	→登録がある場合、マッチングサイト名及びURL		
	サイト名	URL	
	サイト名	URL	
㉝設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別 (受けたことがある場合には、その命令の内容を含む。)	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	(有の場合、その命令の内容) 事業停止命令 ・ 施設閉鎖命令 その命令を行った都道府県等名及び年月日 (: 年 月 日)	

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難い場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者 (保育士、看護師・(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター) について、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類
- 3 研修の修了者について、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチングサイトにより提供するサービスの内容に関する情報を伝達等していることが分かる書類
- 5 パンフレットなど施設の運営状況を把握する上で参考となる資料

記入者	江戸川 花子
連絡先	090-9999-9999

記載上の注意

- 【①】居宅訪問型保育を行う者の氏名又は名称を記入してください。マッチング登録事業者や屋号を記入する場合も、氏名を合わせて記入してください。「ここdeサーチ」には氏名も掲載されます。
- 【②】居宅訪問型保育を行う者の居住地の住所・電話番号（ご連絡先）を記入してください。（※個人の場合、「ここdeサーチ」に掲載されるのは市町村名までです。）
- 【③】設置者名（管理者名）を記入してください。①と同一の場合も記載をしてください。
- 【④】②事業所の名称と同じ場合は記入不要です。
- 【⑤】事業を開始した年月日を記入してください。
- 【⑥】24時間表示（00時00分～23時59分）で記入してください。24時間保育を実施している場合には、00時00分～00時00分と記入してください。なお、時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。
- 【⑦】各サービスの定義は以下のとおりであり、事業所において提供しているサービス全てを○で囲み（該当するものが無い場合は（ ）内に記載し）、受入可能な児童の年齢（0歳児については月齢まで）について記入してください。
- <月極契約>
利用児童の保護者と月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの。
- <定期契約>
利用児童の保護者と日単位又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの。（月極契約を除く。）
- <一時預かり>
利用児童の保護者と日単位又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの。
- <夜間保育>
午後8時を越えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの。
- <24時間保育>
24時間のいずれの時間帯でも保育サービスを提供するもの。
- 【⑧】利用料金の設定として、当てはまるもの全てを○で囲んでください。
- 【⑨-1】利用料金について利用形態別、年齢別に記入してください。なお、別途食事代、入会金、キャンセル料等が必要な場合はその費用についても記入してください。記入に当たり、当様式により難しい場合は利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添してください。
- 【⑨-2】利用料金について、会員、非会員別、時間帯別に記入してください。記入に当たり、当様式により難しい場合は、利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。
- 【⑩】運営状況報告記入日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含みます。「学童」は運営状況報告記入日にあなかった小学生以上の児童数を記入してください。
- 【⑪】運営状況報告記入日現在の満年齢により、年齢別の平均利用児童数を時間帯別に月極め・定期契約・一時預かりを含めた延べ数で記入してください。「学童」は小学生以上の児童数の平均利用児童数を記入してください。
- 【⑫・⑬】保育に従事している職員の有資格者数並びに研修の修了者について記入してください。無資格または研修未受講の場合はその理由を記載してください。
- 【⑭】保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定すること。なお、保険会社との契約書類を添付してください。
- 【⑮】提携医療機関については、具体的な提携内容を記入してください。
- 【⑯】保育者が受講した研修等の直近3回の参加状況について記入してください。
- 【⑰】安全管理・事故防止の取組について、研修を受講している場合は、（ ）内にその回数を記入してください。2年に1回実施している場合は、「年0.5回」と記入してください。
- 【⑱】年1回の健康診断の実施の有無について記入すること。
- 【⑲】マッチングサイトを利用する事業所においては、利用するマッチングサイトのURLを記入してください。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。
- 【⑳】事業停止命令又は施設閉鎖命令は、法第59条第5項に規定する命令であり、法第59条の2に規定する業務を目的とする施設に対するものに限ります。